

# **UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA  
Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**



### **TESIS**

---

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE  
EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA. MICRO RED DE  
SALUD CHAVINILLO – 2014”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA  
Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**AUTORA: Zelaya Huanca, Rocío Amparo**

**ASESORA: Rodríguez Acosta, Gladys Liliana**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2020**

## TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud

**Sub Área:** Medicina Clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

## DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

## DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):10620344

## DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

## DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-2007
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los diecisiete días del mes de setiembre del año dos mil diecinueve, siendo las 11:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro, **Presidenta**, Mg. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria**, y Mg. Jubert Torres Chavez, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución Nº 484-2019-D-EPG-UDH, de fecha 09 de setiembre del año dos mil diecinueve y la aspirante al Grado Académico de Maestra, **Rocio Amparo ZELAYA HUANCA**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA. MICRO RED DE SALUD CHAVINILLO - 2014"**, para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Salud Publica y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 12:30 horas del día 17 del mes de setiembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



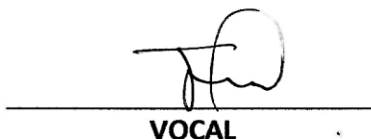
**PRESIDENTA**

Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro



**SECRETARIA**

Mg. Maricela Marcelo Armas



**VOCAL**

Mg. Jubert Torres Chavez

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por ser motor, motivo del  
esfuerzo, por alcanzar nuevas metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de Huánuco, por aporte  
científico a la investigación.

A la Micro Red de Salud Chavinillo, por sus  
aporte e interés en la investigación de la  
realidad local socio sanitaria en la  
que se desenvuelven.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
RESÚMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
PRESENTACIÓN.....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I.....	13
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1 Descripción del Problema .....	13
1.2 Formulación del Problema .....	14
1.3 Problema General:.....	15
1.3.1 Problemas Específicos:.....	15
1.4 Objetivo General: .....	15
1.5 Objetivos Específicos:.....	15
1.6 Trascendencia de la Investigación.....	15
1.7 Limitaciones de la investigación: .....	16
1.8 Viabilidad de la investigación:.....	16
CAPITULO II .....	17
2 MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales: .....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales:.....	20
2.2 Bases Teóricas .....	21
2.3 Definiciones conceptuales de palabras claves: .....	26
2.4 Sistema de Hipótesis .....	29
2.4.1 Hipótesis General:.....	29
2.4.2 Hipótesis Específicas: .....	30
2.5 Sistema de Variables .....	30
2.5.1 Variable 1: .....	30

2.5.2	Variable 2: .....	30
2.6	Operacionalización de Variables .....	31
CAPITULO III .....		32
3	MARCO METODOLÓGICO .....	32
3.1	Tipo de Investigación .....	32
3.1.1	Enfoque: .....	32
3.1.2	Alcance o Nivel: .....	32
3.1.3	Diseño de la investigación: .....	32
3.2	Población y Muestra .....	33
3.2.1	Población .....	33
3.2.2	Muestra .....	33
3.3	Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos .....	34
3.3.1	Técnica: .....	34
3.3.2	Instrumentos: .....	34
3.3.3	Procedimiento de Recolección de Datos: .....	34
3.4	Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información .....	34
3.4.1	Análisis de Datos, Prueba de Hipótesis .....	35
CAPITULO IV .....		36
4	RESULTADOS .....	36
4.1	Relatos y descripción de la realidad observada .....	36
4.2	Conjunto de Argumentos Organizados (Datos) .....	37
4.3	Procesamiento Estadístico .....	46
CAPITULO V .....		50
5	DISCUSIÓN .....	50
5.1	En qué Consiste la Solución del Problema .....	50
5.2	Sustentación consistente y coherente de su propuesta .....	51
5.3	Propuesta de nueva Hipótesis .....	54
CONCLUSIONES .....		56
RECOMENDACIONES .....		57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		58
ANEXOS .....		64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Edad de Gestantes Atendidas. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	37
Tabla N° 2 Nivel de Escolaridad. Micro Red de Salud Chavinillo, según Nivel Escolar – 2014.....	38
Tabla N° 3 Procedencia según Nivel Escolar Micro Red de Salud Chavinillo, según Nivel Escolar – 2014 .....	39
Tabla N° 4 Gestantes adolescentes atendidas según Estado Civil Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	40
Tabla N° 5 Estrato Socio Económico. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	41
Tabla N° 6 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Edad de Inicio de Relaciones Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	42
Tabla N° 7 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Gestaciones. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	43
Tabla N° 8 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Parejas Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	44
Tabla N° 9 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Uso de Métodos Anticonceptivos Micro Red de Salud Chavinillo, 2014.....	45
Tabla N° 10 Estadísticos Descriptivos De Las Variables Observadas .....	46
Tabla N° 11 Variable 1 : Factores De Riesgo .....	47
Tabla N° 12 Variable 2 : Embarazo En Adolescentes .....	48
Tabla N° 13 Variable 3 Interviniente: .....	49



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad de Gestantes Atendidas. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	37
Gráfico N° 2 Nivel de Escolaridad. Micro Red de Salud Chavinillo, según Nivel Escolar – 2014.....	38
Gráfico N° 3 Procedencia según Nivel Escolar. Micro Red de Salud Chavinillo .....	39
Gráfico N° 4 Estado Civil. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	40
Gráfico N° 5 Estrato Socio Económico Micro Red de Salud Chavinillo, 20147 .....	41
Gráfico N° 6 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Edad de Inicio de Relaciones Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	42
Gráfico N° 7 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Gestaciones. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014.....	43
Gráfico N° 8 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Parejas Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014 .....	44
Gráfico N° 9 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Uso de Métodos Anticonceptivos Micro Red de Salud Chavinillo, 2014.....	45
Gráfico N° 10 Variable 1 : Factores De Riesgo .....	47
Gráfico N° 11 Variable 2 : Embarazo En Adolescentes.....	48
Gráfico N° 12 Variable 3 Interviniente: .....	49

## RESÚMEN

El presente estudio aborda la problemática del embarazo en la adolescencia, partiendo de la premisa de que ello trasciende de un aspecto meramente sanitario a un escenario más complejo, en donde coexisten factores externos asociados que tienen sus cimientos en aspectos culturales y psicosociales que impactan en la salud de las adolescentes embarazadas, quienes ven truncadas sus expectativas de desarrollo personal; en un contexto que incrementa las brechas de desigualdad de género y de acceso a las oportunidades.

Metodológicamente se realizó un estudio de tipo básico, descriptivo explicativo, analítico, retrospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo; empleando para ello un diseño descriptivo simple.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de gestantes atendidas por embarazo en la Micro Red de Salud Chavinillo, durante el periodo enero a diciembre del 2014: 111 gestantes, de las cuales se seleccionó únicamente a las gestantes adolescentes (18 gestantes), como muestra de estudio, empleando el muestreo probabilístico o intencionado.

El estudio concluyó en que existe un común denominador de factores de riesgo, asociados a la ocurrencia de embarazo en las gestantes adolescentes objeto de estudio: aspectos culturales y psicosociales.

En el aspecto cultural se evidencia escasa escolaridad, iniciación temprana de las relaciones sexuales, naturalización de ser madres por primera o segunda vez siendo aún adolescentes).

En el aspecto Psicosocial, la condición de conviviente o en abandono de la pareja. Así mismo se identificó como riesgo para la salud el inicio temprano de las relaciones sexuales, incremento en el número de parejas sexuales, escaso empleo de MAC.

**Palabra clave:** Embarazo, Adolescencia, Factores de Riesgo

## **ABSTRACT**

This study addresses the problem of pregnancy in adolescence, starting from the premise that it transcends a purely health aspect to a more complex scenario, where associated external factors coexist that have their foundations in cultural and psychosocial aspects that impact on the health of pregnant adolescents, whose expectations of personal development are truncated; in a context that increases the gaps of gender inequality and access to opportunities.

Methodologically, a basic, explanatory descriptive, analytical, retrospective, cross-sectional and quantitative approach study was carried out; using a simple descriptive design.

The study population consisted of all pregnant women attended by the Chavinillo Micro Health Network during the period from January to December 2014: 111 pregnant women, from which only pregnant women (18 pregnant women) were selected, as study sample, using probabilistic or intentional sampling.

The study concluded that there is a common denominator of risk factors, associated with the occurrence of pregnancy in pregnant adolescents under study: cultural and psychosocial aspects.

In the cultural aspect, there is little schooling, early initiation of sexual relations, naturalization of being mothers for the first or second time while still being adolescents).

In the Psychosocial aspect, the condition of cohabiting or abandonment of the couple. Likewise, the early onset of sexual relations, increase in the number of sexual partners, scarce use of MAC was identified as risk to health.

**Keyword:** Pregnancy, Adolescence, Risk Factors

## **PRESENTACIÓN**

La presente investigación aborda la temática de los factores de riesgo asociados a la incidencia de embarazo en la adolescencia en población rural, valorando entre ellos aspectos de tipo socio económico y cultural en los que coexisten las gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo.

El Capítulo I corresponde al planteamiento del problema, señalando la formulación del mismo, los objetivos y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II señala al marco teórico, precisando los conocimientos teóricos, epistemológicos, enfoques, teorías, modelos y fundamentos paradigmáticos correspondientes a la problemática evidenciada referida los factores psicosociales, económicos observados y analizados.

El Capítulo III señala el marco metodológico indicando el tipo de investigación, población, muestra; así mismo de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información obtenida durante el desarrollo de la investigación.

El Capítulo IV corresponde a los resultados o hallazgos de la investigación.

En el Capítulo V se precisa la discusión y contrastación de los resultados.

El estudio concluyó en que existe un común denominador de factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazo en las gestantes adolescentes objeto de estudio.

En el aspecto social, la condición de conviviente o en abandono de la pareja; escasa escolaridad. En el aspecto cultural se evidencia iniciación temprana de las relaciones sexuales, naturalización de ser madres por primera o segunda vez siendo aún adolescentes.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, respecto a la problemática del incremento del embarazo en la adolescencia, señala que el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. (1)

Ciertamente, uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de los adolescentes y jóvenes; sumado al escaso conocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad.

En el Perú, la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, define como adolescente al grupo etáreo entre 12 y 17 años de edad, y población joven al segmento entre 18 a 29 años.

Como respuesta al proceso de implementación de políticas públicas respecto a la problemática del embarazo en la adolescencia, se cuenta con el Programa Estratégico de Salud Materna Neonatal, el Programa de Etapa Vida Adolescente, así como servicios de salud diferenciados para adolescentes, sin embargo el reporte estadístico del INEI 2017, evidencia que la prevalencia estadística de embarazo en adolescentes no ha logrado reducirse del 13% en los últimos 10 años, lo que evidencia serias falencias en una política real y sostenida de impulso al cuidado de la salud sexual y reproductiva de este grupo etareo en donde la educación sexual es fundamental. (2)

Ciertamente existen determinantes intermedios como los factores socio culturales: (lugar de residencia, acceso a medios, patrones culturales y etnicidad, así como familiares e individuales: nivel educativo, acceso a planificación familiar, participación laboral, acceso a medios, religión, entre otros; en consecuencia una construcción social – cultural, desarrollo afectivo y social, en edades en las que, se consolidan oportunidades o exclusiones que ya marcaron sus primeros años. Así mismo se asocia a determinantes próximos como la iniciación sexual y la estabilidad de la pareja, así como al uso de anticonceptivos. (3)

La problemática de embarazo en la adolescencia encuentra además un enfoque de análisis sobre los factores contextuales, vinculados al hogar y a las dinámicas familiares, de género y comunitarias, incluyendo la cultura local. (3)

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia a mediano y largo plazo, tienen que ver con el hecho de que limitan el ejercicio de derechos y oportunidades de desarrollo personal, familiar; afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. (4)

La Red de Salud Chavinillo, presta servicio de atención de la salud a población rural; registra alta incidencia de embarazo en adolescentes, representando el 16.2% de las gestantes atendidas durante el año 2014, de allí la necesidad de investigar los factores o determinantes de riesgo asociados: culturales, psicosociales que impactan a su vez en la salud de las adolescentes.

El presente estudio analiza la existencia de factores que interactúan como un común denominador en la forma de vida de las adolescentes.

## **CAPÍTULO I**

### **1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción del Problema**

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2013) manifestó que la ocurrencia de embarazo durante la adolescencia constituye un problema de alcance mundial en donde América Latina ocupa el segundo lugar, solo antecedido por África.

Bárcena, Alicia (2013), en el reporte titulado: “Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad” hace referencia a que casi un 30% de mujeres en América Latina se convierte en madre siendo aún adolescente. (5)

La misma fuente señala que si bien la maternidad se concentra en el grupo de 18 a 19 años, se registra un incremento mayor en el segmento de 15 a 17 años; así mismo mayor en el campo que en la ciudad. Un aspecto a destacar radica en la asociación entre el nivel educativo de las jóvenes y la proporción de madres, siendo mayor entre las adolescente de primaria en relación a las de secundaria. CEPAL Identifica también la existencia de brechas también según la pertenencia étnica y los ingresos, así como la condición de pobreza. (5)

En el análisis de dicha problemática puede señalarse las barreras socioeconómicas, culturales e institucionales que enfrentan los adolescentes en el acceso a servicios de salud. Es en este contexto que CEPAL considera esta situación como condición de alerta temprana de la desigualdad debido a que la reproducción de nuestra sociedad está ocurriendo en hogares pobres y sin inversión en bienes públicos, lo que contribuye a mantener la pobreza de las naciones. (5)

Por su parte, el UNFPA (2018), manifiesta que se trata de un asunto preocupante de salud así como de derechos humanos; en donde las

niñas adolescentes son altamente vulnerables a sufrir consecuencias en su salud producto de un embarazo a temprana edad. (6)

Enfatiza en que incrementa las desigualdades que persisten en la vida adulta, se relaciona a la deserción escolar, limitando por ende sus potencialidades de desarrollo personal, incrementando su vulnerabilidad y marginación. (6)

La problemática mundial de incremento del embarazo en la adolescencia no es ajena al Perú. Durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%. Endes 2017. (6). En ese contexto, la Comisión Multisectorial de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021; (MINSA), informó que en el año 2017, el 12,7% de adolescentes de 15 a 19 años son madres, siendo la meta hacia el 2021 reducir esa cifra en un 20%. (7)

Representa para el Perú un problema de salud pública que afecta a la población más joven, truncando su desarrollo. En la región de Huánuco 13.5% de adolescentes registra embarazo. (8)

El Ministerio de Salud (2017), a través del Informe sobre la Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, hace referencia a aspectos como el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales entre escolares, universitarios; estado nutricional, anemia, actividad física escasa, uso peligroso del internet, salud mental, violencia hacia los adolescentes, salud sexual y reproductiva, entre otros; como factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. (9)

## **1.2 Formulación del Problema**

La problemática expuesta nos llevó a formular las siguientes interrogantes:



### **1.3 Problema General:**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, 2014?

#### **1.3.1 Problemas Específicos:**

- a) ¿Qué aspectos socio económicos se constituyen en factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia?
- b) ¿Qué aspectos culturales se constituyen en factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia?

### **1.4 Objetivo General:**

Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, 2014.

### **1.5 Objetivos Específicos:**

- a) Identificar los aspectos socioeconómicos que se constituyen en factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia.
- b) Identificar los aspectos socioeconómicos que se constituyen en factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia

### **1.6 Trascendencia de la Investigación**

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema social. Su prevalencia varía a nivel mundial, nacional y local.

**Relevancia Técnica:** El análisis de este aspecto es de suma necesidad para valorar acciones

**Relevancia académica:** La investigación científica, ha permitido generar evidencia científica de suma utilidad para la comprensión de la problemática socio cultural que precede a la problemática de la elevada

incidencia de embarazo adolescente en la población rural del ámbito de estudio. Dichos hallazgos fortalecen la comprensión académica de dicha problemática.

### **1.7 Limitaciones de la investigación:**

- Calidad de la información: El estudio recogió información a partir de fuentes secundarias (Historia clínica, ficha familiar y registro de atención de gestantes atendidas en el ámbito de estudio). La calidad de los datos consignados estuvo al margen de todo tipo de intervención del investigador, de allí que se incluyeron únicamente aquellos con datos completos.
- La veracidad de los datos se asumió el referente del dato declarado que consta en las fuentes secundarias antes señaladas.

### **1.8 Viabilidad de la investigación:**

El presente estudio ha sido viable por cuanto como investigadora he sido parte del equipo multidisciplinario de salud de la Micro Red de Salud Chavinillo, encontrando en ello las facilidades para el acceso a la información, así mismo de accesibilidad geográfica.

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

En Colombia (2013). Sánchez Y. et Cols, realizaron el estudio titulado: “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia”, con objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. (10),

En Cuba. (2014). Da Cruz, P. Tesis titulada: Maternidad Adolescente desde la Perspectiva de Género en el Municipio Sumbe, Provincia de Kuansa Sul, República de Angola, con el objetivo de explicar, desde una perspectiva crítica, los rasgos que caracterizan a las prácticas y percepciones sexuales y reproductivas de las madres adolescentes en el municipio de Sumbe, en correspondencia con el contexto de las relaciones de género que predominan en la Angola actual y en ese territorio. (11)

Método: Estudio descriptivo, cualitativo, retrospectivo, transversal.

Conclusiones: La contextualización socioeconómica, política, cultural y de la situación de las mujeres en Angola, se presenta como un conjunto de determinantes que inciden en las características que adopta la maternidad adolescente en el país y en su reproducción.

Hay un vínculo estrecho entre el contexto patriarcal que viven las mujeres adultas y que prevalece en la familia, las relaciones de pareja y la sociedad, y el que reproducen las madres adolescentes, como si fuera un círculo vicioso.

Se identificó que los rasgos socioculturales de género que caracterizan las prácticas sexuales y reproductivas de las madres adolescentes son los siguientes:

A las madres adolescentes radicadas en Sumbe las identifica, como tendencia, el tener entre los 15 y 17 años al momento de tener su primera descendencia.

Menos de la cuarta parte permanece en la adolescencia temprana al sobrevenir ese acontecimiento en sus vidas, pero igual en la adolescencia tardía que la temprana su desarrollo psíquico y mental carece de la madurez óptima para enfrentarse a la maternidad, con las implicaciones biopsicosociales que ello trae consigo.

De acuerdo a la muestra estudiada, la mayor parte de ellas al tener su primer bebé solo ha concluido la enseñanza primaria, que es de seis grados en Angola. Esta característica se convierte en una limitante para el desarrollo de su participación en el mercado laboral.

La mayoría no posee otra ocupación al dar a luz que no sea la de trabajadora del hogar, aunque una cifra no desestimable, cursaba estudios en el nivel primario. El resto se dedicaba a trabajar como domésticas y como vendedoras de artículos varios en los mercados informales. Al comparar la situación ocupacional de las adolescentes comprueba que disminuye significativamente el número de las que estudian y las que se ocupan en espacios públicos lo hacen en actividades precarias.

La baja escolaridad, la precariedad de su ocupación y la condición de soltería en que viven la mayoría, son determinantes que contribuyen a reproducir las condiciones de pobreza en que viven muchas de ellas.

Por otro lado, la pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas nuevamente, o puede ser una condición de sus hogares de orígenes. La menarquía como promedio es a los 14,4 años, las relaciones sexuales se inician muy tempranamente e incluso anteceden a la menarquía.

Debe considerarse el corto tiempo que media entre la primera relación sexual y el primer embarazo. Resulta distintivo el no uso de métodos anticonceptivos que incidió directamente en los embarazos no planificados de las adolescentes. Olvidos y desconocimientos revelan serios vacíos en la educación sexual y reproductiva.

El matrimonio a edades tempranas constituye una de las condicionantes directas para embarazos precoces, pero en la mayoría aparece como un patrón socializado que incide en la carrera de la maternidad.

La influencia de los patrones socioculturales de género en la familia se hacen igualmente evidentes al constatar similitudes entre el estado civil de las madres de las adolescentes y de estas últimas cuando tuvieron su primera descendencia. En ambos casos, la mayoría era soltera.

Es común a las progenitoras de las adolescentes madres y a sus hijas que el mayor por ciento de unas y otras se encontraban en actividades del hogar al dar a luz. Las madres de las adolescentes consideran mayoritariamente que deben continuar transmitiendo a su descendencia los valores con que fueron educadas en cuanto a sexualidad. Al comparar entre territorios rurales y urbanos resultan más notables las diferencias entre las prácticas y percepciones referidas a la reproducción y la sexualidad.

Finalmente, las adolescentes de las zonas rurales quedan más acentuados los rasgos propiciatorios de una preñez no siempre deseada y a edades más tempranas.

En Colombia (2008). Carbajal Rocío, Valencia, Harol y Rodríguez, Reynaldo; realizaron el estudio titulado: "Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia". 12)

Conclusiones: Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano, no sólo están en el nivel individual, sino que pasan al ámbito de los pares, la familia de la adolescente y al de los servicios de salud. (12)

En Cuba, (2009). Alarcón, Rodolfo; Coello Jeorgelina; Cabrera, Julio y Monier, Guadalupe; realizaron un estudio titulado: “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”. (13)

Conclusiones: Existe asociación entre factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes con la incidencia de gestaciones precoces.

El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

En Lima. (2018), Arnao, Verónica Tesis titulada: “Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú”, (14)

Metodología: Estudio de enfoque mixto, casos y controles.

Resultados: Existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes.

Conclusiones: Constituyen factores de riesgo la violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad.

En Lima (2009). Diego, Pilar y Huarcaya, Griselda; realizaron el estudio titulado: “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes - Instituto Nacional Materno Perinatal”, (15)

Material y Métodos: Estudio de Casos y Controles.

Resultados: Los factores del contexto familiar influyen en el embarazo adolescente.

## **2.2 Bases Teóricas**

La problematización del embarazo adolescente ha puesto de manifiesto que coexiste una estrecha relación con la pobreza, desnutrición y exclusión social. Ciertamente en los últimos 20 años, sigue mostrando múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente y expresa determinantes sociales, económicos, laborales, culturales que son aún un desafío para el país mejorar. (16)

Teóricamente, podemos afirmar que la problemática del embarazo adolescente se sustenta negativamente en determinantes intermedios como:

De tipo socio cultural, ambiental: Lugar de residencia, acceso a medios, legislación, patrones culturales, etnicidad.

De tipo familiar; Características del jefe de familia (edad, sexo, educación, empleo), y si la madre tuvo hijos durante la adolescencia.

De tipo individuales: Nivel educativo, acceso a métodos de planificación familiar, participación laboral, acceso a medios, religión, expectativa de número de hijos y de pareja.

Así mismo se vincula también a determinantes próximos como:

Pareja estable/ actividad sexual; edad de la primera relación sexual y al empleo de métodos anticonceptivos. (16)

### **Breve Referencia Histórica:**

Resulta difícil exponer una única definición de sexualidad y menos aún de “normalidad sexual”. (17)

### **Situación del Embarazo en la Adolescencia a nivel de América Latina y el Caribe:**

Una aproximación mundial - UNFPA – señala que las tasas de fecundidad en adolescentes se han reducido ligeramente; sin embargo registra tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. (18)

La misma fuente señala que las tasas de fertilidad en adolescentes en los últimos 30 años se han mantenido altas, afectando principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y evidenciando desigualdades entre y dentro de los países.

En torno a este complejo problema, el UNFPA hace referencia a causales como la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados; el abuso sexual, la escasa educación, la condición de pobreza, indígena y rural. (18)

### **Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia:**

Definitivamente impacta limitando el ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. (19)

A pesar de esta situación, es evidente que los resultados nutricionales, pueden ser revertidos tomando las acciones del caso. Un elemento adicional es que todos estos aspectos, a la larga, afectan el



estado nutricional del niño, en estrecha asociación con un intervalo intergenésico corto, más aún si es menor a 18 meses (26).

En el Perú, en madres adolescentes de 15 a 19 años, dicho intervalo se mantiene alrededor de los 25 meses, mientras que en los otros grupos de edad es casi el doble.

### **Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente**

Tiene los siguientes objetivos:

- Postergación del inicio de la actividad sexual.
- Mejorar los niveles de escolaridad;
- Incorporar la educación sexual integral (ESI)
- Incrementar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos
- Disminuir la violencia en la adolescencia

### **Situación del Embarazo en la Adolescencia en el Perú**

ENDES 2017, reportó que la edad media de inicio de relaciones sexuales es de 18,5 años, sin embargo en la selva desciende a 16,9 años. El 75% de las mujeres sexualmente activas usaron algún tipo de método anticonceptivo, el 54,5% utilizaron un método moderno como las inyecciones. (34)

El 13.4% de las mujeres entre 15 y 19 años están o han estado embarazadas alguna vez. De estas, el 23.2% son del medio rural y el 10.7% del medio urbano, representando entonces un incremento en la tasa de fecundidad, respecto al año anterior.

En ese contexto, en el año 2017, el embarazo de las adolescentes del área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana fue de 10,7 %. (34)

Dicha situación es vinculante al reporte de la OMS/OPS/ CEPAL que advierte las desigualdades entre población urbana y rural respecto al embarazo adolescente.

### **Definición y Características:**

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual. (41)

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

### **Causas Sociales:**

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

### **a) Factores Familiares:**

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente.

## **El Problema del Embarazo en la Adolescencia desde la Perspectiva de los Nuevos Enfoques**

### **Enfoque de Derechos: Propiciar un contexto que respete los derechos de los adolescentes**

La perspectiva de derechos surge en parte como una reacción contra el enfoque tradicional de prevención enfocado en cambiar el comportamiento de los adolescentes como solución, ya que es muy probable que el contexto que los rodea conspire contra una capacidad real de poder tomar decisiones significativas. (44)

### **Enfoque Integral:**

#### **Intervenciones Multicomponentes, Multisectoriales y Multiniveles:**

**Multicomponente:** Deben presentar criterios transversales mediante múltiples líneas de acción simultánea y complementaria que atiendan diferentes factores de riesgo.

**Multisectorial:** Debe involucrar a sectores gubernamentales, de la sociedad civil y del mundo empresarial en diferentes ámbitos (educación, salud, juventud, etc.) haciendo partícipes a diferentes actores (adolescentes, familia, educadores, servidores comunitarios, agentes sanitarios, etc.).

**Multinivel:** Requiere diferentes decisiones a nivel local/comunitario, departamental/provincial, y nacional.

### **Enfoque de Género:**

Este enfoque se hace evidente en torno a los riesgos de un embarazo adolescente, así como en las raíces que le dan origen, teniendo en cuenta que los comportamientos entre adolescentes están

pautados, al igual que otras muchas relaciones humanas, por relaciones de poder asimétricas y caracterizados por roles estereotipados que inhiben la autonomía de los adolescentes para tomar decisiones en la vida sexual. (45)

### **Prevención del embarazo en la Adolescencia (46)**

Fundamentalmente se trata de generar leyes y normas, así como mejorar la educación a nivel individual, familiar y comunitario:

- Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años.
- Apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables.
- Aumentar el uso de métodos anticonceptivos.
- Prevenir las relaciones sexuales bajo coacción.
- Reducir significativamente la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas;
- Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto.
- Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente.
- Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

## **2.3 Definiciones conceptuales de palabras claves:**

### **a) Factores de Riesgo:**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, el consumo

de estupefacientes y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (47)

**b) Embarazo:**

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido desde la fecundación hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos del crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.(47)

**c) Adolescente:**

Se define adolescencia como la etapa que transcurre entre los 12 y 17 años.

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, estructurales anatómicos y modificación del perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición no es uniforme y varía de acuerdo las características individuales y de grupo, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. (48)

**d) Actitudes hacia la Sexualidad:**

Es el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas con el comportamiento y la identidad sexuales, los roles de género, la orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y con el desarrollo de la actividad sexual. (48)

**e) Salud Reproductiva:**

Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. (48)

**f) Salud Sexual:**

Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor.(48)

**g) Factores de Riesgo en la Etapa Prenatal:**

Es toda característica asociada a una mayor probabilidad de sufrir un daño en el tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. (48)

**h) Deficiencia:**

Representa toda pérdida o anormalidad de una estructura y función psicológica, por consecuencia es la desviación de alguna norma estadística en el funcionamiento físico y mental. (48)

**i) Prevención:**

Proceso activo de implementación de un conjunto de acciones e iniciativas basadas en factores de riesgos y peligros, tendentes a modificar y mejorar la formación y el desarrollo integral, así como la calidad de vida de los individuos. (48)

**j) Complicaciones del embarazo:**

Las complicaciones del embarazo son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a ciertas complicaciones en el desarrollo de dicho embarazo. (49)

**k) Complicaciones del puerperio:** Corresponde a las complicaciones que pueden presentarse en el periodo de tiempo que se extiende desde final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto, donde las modificaciones gravídicas de los

órganos y sistemas maternos retornan al estado previo del embarazo. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento, pudiendo incluso extenderse tardíamente hasta los 60 días. Las complicaciones varían pudiendo darse en la etapa de puerperio inmediato, mediano o tardío. Pueden ser caracterizadas por hemorragia pos parto, enfermedad trombo embólica, infección puerperal, mastitis puerperal. (50)

**l) Complicaciones del recién nacido:** Corresponde a las complicaciones que pueden presentarse en el recién nacido. Están ligadas a factores como la edad de la madre, el proceso gestacional y características obstétricas.

**m) Tipo de parto:** Se clasifica según la semana de gestación (pre término, término, posttérmino); según el inicio (espontáneo o inducido); según su finalización (eutócico o normal y distócico).

## **2.4 Sistema de Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General:**

**Ha:** Los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia, en gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, tienen una influencia socio, económica y cultural.

**Ho:** Los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia, en gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, no tienen una influencia socio, económica y cultural.

### **2.4.2 Hipótesis Específicas:**

H<sub>a</sub>: El bajo nivel de escolaridad, educación para la salud y la condición económica de pobreza son factores socio económicos que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.

H<sub>0</sub>: El bajo nivel de escolaridad, educación para la salud y la condición económica de pobreza no son factores socio económicos que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.

H<sub>a</sub>: La naturalización del embarazo en la adolescencia, así como del bajo nivel de instrucción de las mujeres son aspectos culturales y el comportamiento sexual que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.

H<sub>0</sub>: La naturalización del embarazo en la adolescencia, así como del bajo nivel de instrucción de las mujeres son aspectos culturales y el comportamiento sexual son factores culturales que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.

## **2.5 Sistema de Variables**

### **2.5.1 Variable 1:**

Factores de riesgo

### **2.5.2 Variable 2:**

Embarazo en la adolescencia



## 2.6 Operacionalización de Variables

### (dimensiones e indicadores)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
<b>Variable Independiente:</b> Factores de Riesgo	Es toda característica asociada a una mayor probabilidad de sufrir un daño en el tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	La identificación de los factores de riesgo, se realizara a partir de la revisión de documentos como registros de atención de la gestante, fichas familiares e historias clínicas y de una encuesta.	Cultural	Grado de instrucción	Ordinal: 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
			Psicosocial	Iniciación de las relaciones sexuales	Ordinal: a) 11 años b) 12 años c) 13 años d) 14 años e) 15 años f) 16 años g) 17 años
				Estado civil	Nominal: 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada
			Sanitario	Número de parejas sexuales	Ordinal: 1 Pareja 2. Parejas 3. Más de 2 parejas.
				Menarquia	Ordinal: a) 11 años b) 12 años
				Empleo de métodos anticonceptivos	Nominal: 1. Sí 2. No
				Control Pre Natal	Nominal: 1. Sí 2. No
				Citología	Nominal: 1. Sí 2. No
				Complicaciones en el parto	Nominal: 1. HTA 2. Anemia 3. ITU 4. Amenaza de aborto 5. Amenaza de parto pre término 6. RPM 7. Leucorrea 8. Otros
				Complicaciones en el puerperio	Nominal: 1. Infecciones 2. Desgarros 3. retención de restos placentarios
				Tipo de parto	Nominal: 1. Vaginal 2. Cesarea
				Complicaciones en el recién nacido	Nominal: 1. Prematurez 2. Infecciones 3. Bajo peso 4. Distres respiratorio 5. Mortalidad 6. Otros
<b>Variable Dependiente:</b> Embarazo en adolescentes				Número de gestaciones durante la adolescencia	Ordinal: a) 1 gestación b) 2 gestaciones c) Más de 3 gestaciones
<b>Variable Interviniente</b>	La Resolución Ministerial N° 538-2009/MNSA define como adolescente al grupo etareo entre 12 a 19 años de edad.	Todos los casos de embarazo considerados dentro del grupo etareo de 12 a 19 años, que figura en los registros de atenciones de la Micro Red de Salud Chavinillo.	Edad		De Intervalo: a) 12 - 13 años b) 14 a 15 años c) 16 a 17 años d) 18 a 19 años
			Procedencia		Nominal: 1. Rural 2. Urbana

## CAPITULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de Investigación

Según Díaz, Aníbal (2010), (52) metodológicamente, el propósito inmediato corresponde a una investigación básica, ya que se orienta a desarrollar teorías. Según el número de mediciones, se planteó un estudio transversal, analítico. Según el tiempo de recolección de información, el estudio fue de tipo retrospectivo, correspondiente a los casos de embarazo en la adolescencia atendidos durante el año 2014 en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco.

##### 3.1.1 Enfoque:

Se planteó una investigación cuantitativa porque los resultados serán valorados numéricamente y aplicando procedimientos estadísticos.

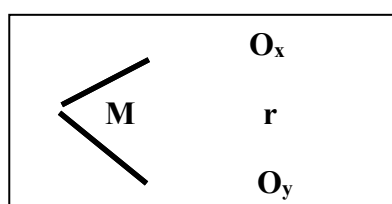
##### 3.1.2 Alcance o Nivel:

La investigación tuvo un alcance metodológico a nivel relacional pues estableció relación de asociatividad entre dos variables: Factores de riesgo y ocurrencia de embarazo en la adolescencia.

##### 3.1.3 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación planteado fue el correlacional; a fin de establecer la correlación asociación o independencia entre las 2 variables en estudio: Factores de riesgo y ocurrencia de embarazo en la adolescencia.

**Diseño:**



**Donde:**

**M** = Representa la muestra de estudio

**Ox** = Representa la observación o medición de actores de riesgo.

**Oy** = Representa la observación o medición de embarazo en adolescentes.

## **3.2 Población y Muestra**

### **3.2.1 Población**

La población de estudio estuvo conformada por 111 gestantes ubicadas en el grupo etáreo de 12 a 45 años, atendidas por embarazo en la Micro Red de Salud Chavinillo, durante el periodo enero a diciembre del 2014.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra correspondió a 18 gestantes de 12 a 19 años de edad, atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo, durante el periodo enero – diciembre 2014. Dicha muestra fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico o intencionado debido a corresponder el 100% de gestantes adolescentes, que representan el interés del estudio.

#### **Criterios de Inclusión:**

Todas las gestantes entre 12 a 19 años atendidas en la Micro red de salud Chavinillo – 2014.

#### **Criterios de Exclusión:**

Todas las gestantes mayores de 19 años atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – 2014.

### **3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

#### **3.3.1 Técnica:**

El estudio empleó la técnica de revisión documentaria para acceder a la información de gestantes adolescentes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo durante el periodo enero – diciembre 2014.

#### **3.3.2 Instrumentos:**

Los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias disponibles en el servicio de atención a la madre de la Micro Red de Salud Chavinillo, tales como:

- Registros de atención de gestantes
- Fichas familiares de las gestantes
- Historias clínicas de las gestantes

#### **3.3.3 Procedimiento de Recolección de Datos:**

Los datos requeridos a partir de la muestra identificada en el presente estudio fueron obtenidos de la siguiente manera:

- Revisión del registro de gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo durante el periodo observado.
- Elaboración del listado de historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el periodo de tiempo observado
- Búsqueda y revisión de fichas familiares de las gestantes adolescentes antes identificadas, verificando que los datos requeridos estén completos.
- Llenado de la ficha de recolección de datos consignado como instrumento de recolección de datos.

### **3.4 Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información**

**Recolección y Organización de Datos:** El proceso se realizó de la siguiente manera:

1. Aplicación de los instrumentos
2. Clasificación de los datos

3. Codificación de los datos
4. Recuento de datos
5. Elaboración de tablas y gráficos

#### **3.4.1 Análisis de Datos, Prueba de Hipótesis**

Para el análisis de los datos se empleó el programa Excel identificando los estadígrafos descriptivos. Se empleó la técnica estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y porcentuales así como los estadígrafos de centralización o tendencia central, también los estadígrafos de dispersión, procesados a través del software estadístico SPSS versión 23.

**La variabilidad o dispersión:** Se midió utilizando los estadígrafos de desviación estándar o típica. Las variaciones de la varianza y el rango, nos indicaron si los datos estaban próximos entre sí, o por el contrario dispersos. El criterio empleado correspondió a los indicadores medidos. Grupo etareo de adolescentes embarazadas, estado civil, escolaridad, iniciación sexual, número de gestaciones siendo aún adolescente, número de parejas sexuales y el empleo de métodos anticonceptivos.

**La confiabilidad:** Fue estimada considerando un margen de error del 5% (0.05) y un nivel de confianza de 95% (0.95). Para garantizar la validez y precisión del análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 23 a través del cual se realizaron mediciones con alto grado de precisión o exactitud.

## **CAPITULO IV**

### **4 RESULTADOS**

#### **4.1 Relatos y descripción de la realidad observada**

En la jurisdicción de la Red de Salud Chavinillo se identificó alta incidencia de embarazo en población adolescente entre los 12 a 19 años de edad, en un contexto de condiciones o factores culturales y sociales negativos que afectan la salud de la gestante adolescente, así como también del recién nacido. Estas representan un común denominador a los que están expuestas las adolescentes.

En esa caracterización se evidencia factores culturales, psicosociales y de salud en el contexto personal y familiar de las adolescentes; en donde pareciera naturalizarse una forma de vida que definitivamente reduce las oportunidades de desarrollo personal de este grupo etáreo, pero que expresa un contexto de riesgo social: convivencia o abandono de la pareja, bajo nivel de escolaridad, iniciación temprana de las relaciones sexuales, gestaciones repetidas siendo aún adolescentes, más de una pareja sexual aun siendo adolescente, el escaso empleo de métodos anticonceptivos, complicaciones en el embarazo, parto, puerperio, así como en el recién nacido.

La investigación ha evidenciado, ciertamente aspectos a este nivel que deben ser trabajados intersectorialmente en procesos de mejora de la construcción social y sanitaria.

## 4.2 Conjunto de Argumentos Organizados (Datos)

### Factores Socio Económicos

Tabla N° 1

Edad de Gestantes Atendidas. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

Grupo Etareo	Frecuencia	Porcentaje
[12-13]	2	11,1
[14-15]	4	22,2
[16-17]	9	50
[18-19]	3	16.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** La investigadora

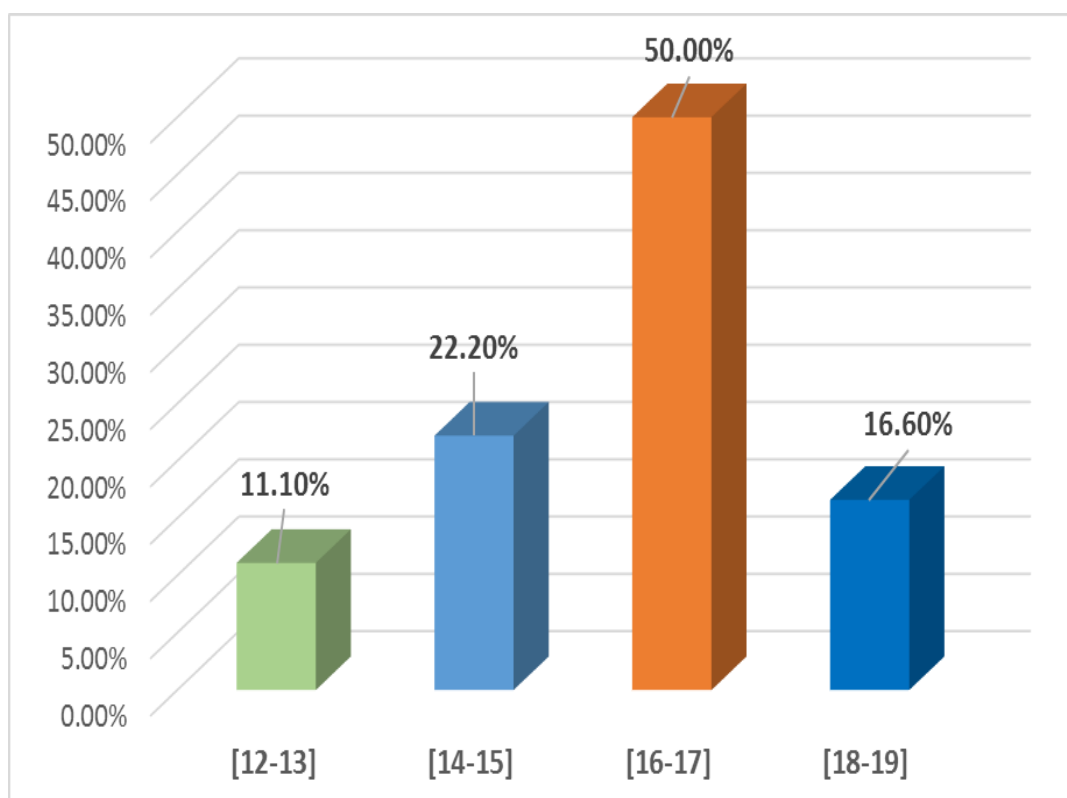


Gráfico N° 1 Edad de Gestantes Atendidas. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

### Interpretación y Análisis:

Se evidencia que el 16.60% de adolescentes atendidas tuvo entre 18 a 19 años de edad, el 50% tuvo entre 16 y 17 años. El 22.20% entre 14 y 15 años y el 11.1% de gestantes tuvo entre 12 y 13 años.

Tabla N° 2

Nivel de Escolaridad. Micro Red de Salud Chavinillo, según Nivel Escolar – 2014

Nivel Escolar	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	11,1
Secundaria	16	88,9
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

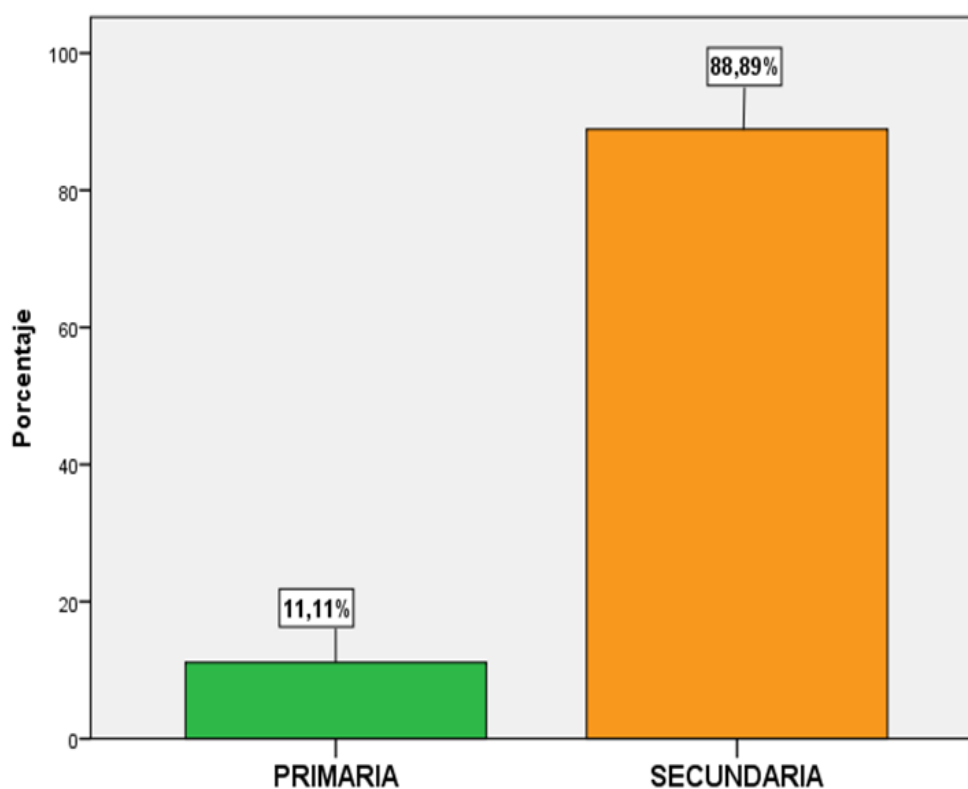


Gráfico N° 2 Nivel de Escolaridad. Micro Red de Salud Chavinillo, según Nivel Escolar – 2014

### Interpretación y Análisis:

Se identificó, respecto al nivel escolar, que en el 88.9% de los casos predomina el nivel secundaria. En 11.1% de los casos se identificó el nivel de primaria.

Se evidencia que en todos los casos que se encuentran en el proceso de formación escolar.

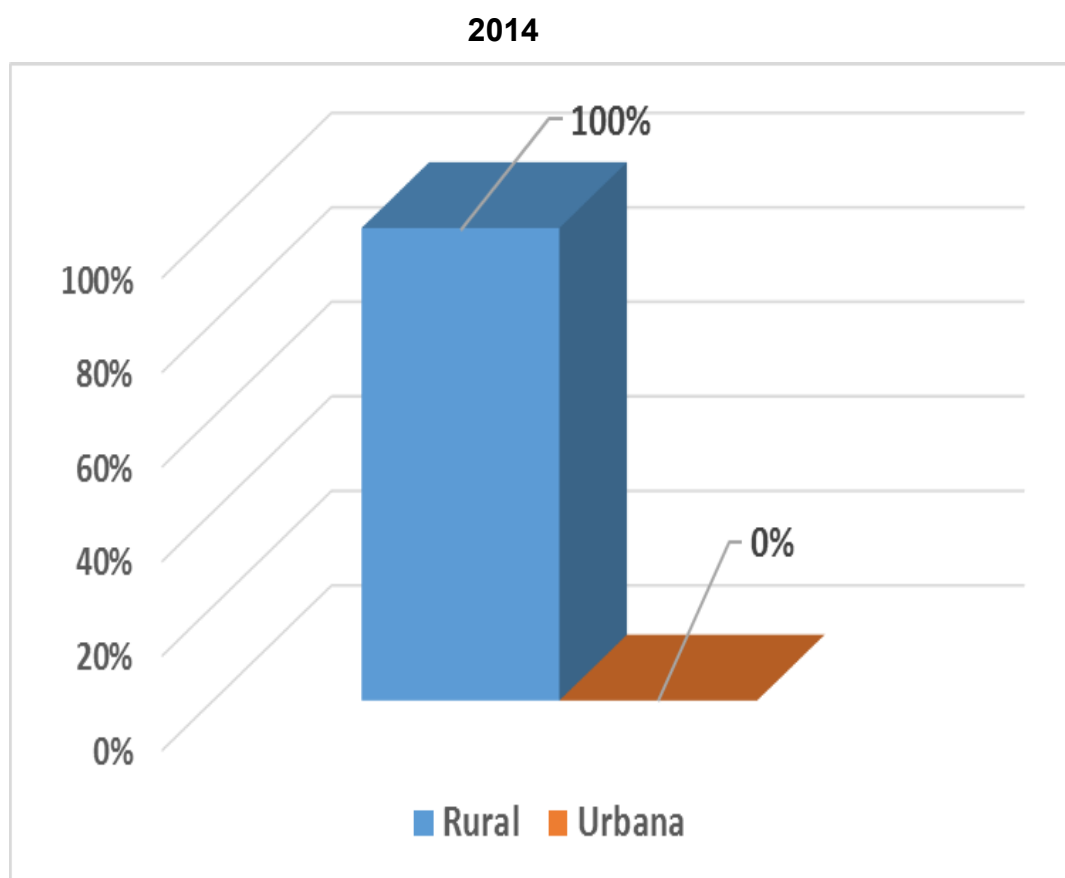


Tabla N° 3  
 Procedencia según Nivel Escolar Micro Red de Salud Chavinillo, según Nivel  
 Escolar – 2014

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	18	100%
Urbana	0	0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

Gráfico N° 3 Procedencia según Nivel Escolar. Micro Red de Salud Chavinillo

### Interpretación y Análisis:

El hallazgo de la investigación pone de manifiesto que el 100% habitan el área rural.

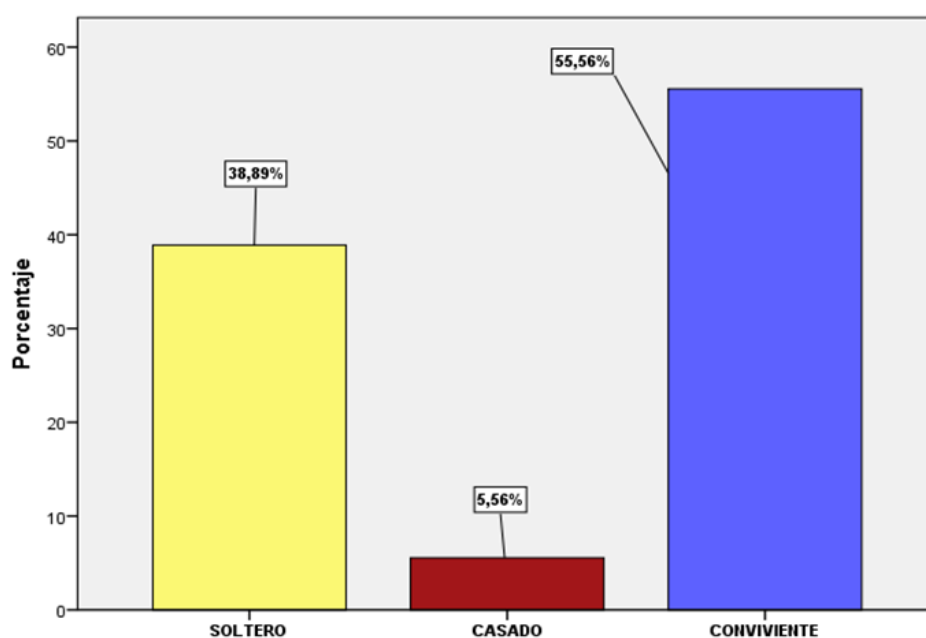
Tabla N° 4  
Gestantes adolescentes atendidas según Estado Civil Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	38,9
Casado	1	5,6
Conviviente	10	55,6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fuente:

Encuesta

**Elaboración:** La investigadora



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

Gráfico N° 4 Estado Civil. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

### Interpretación y Análisis:

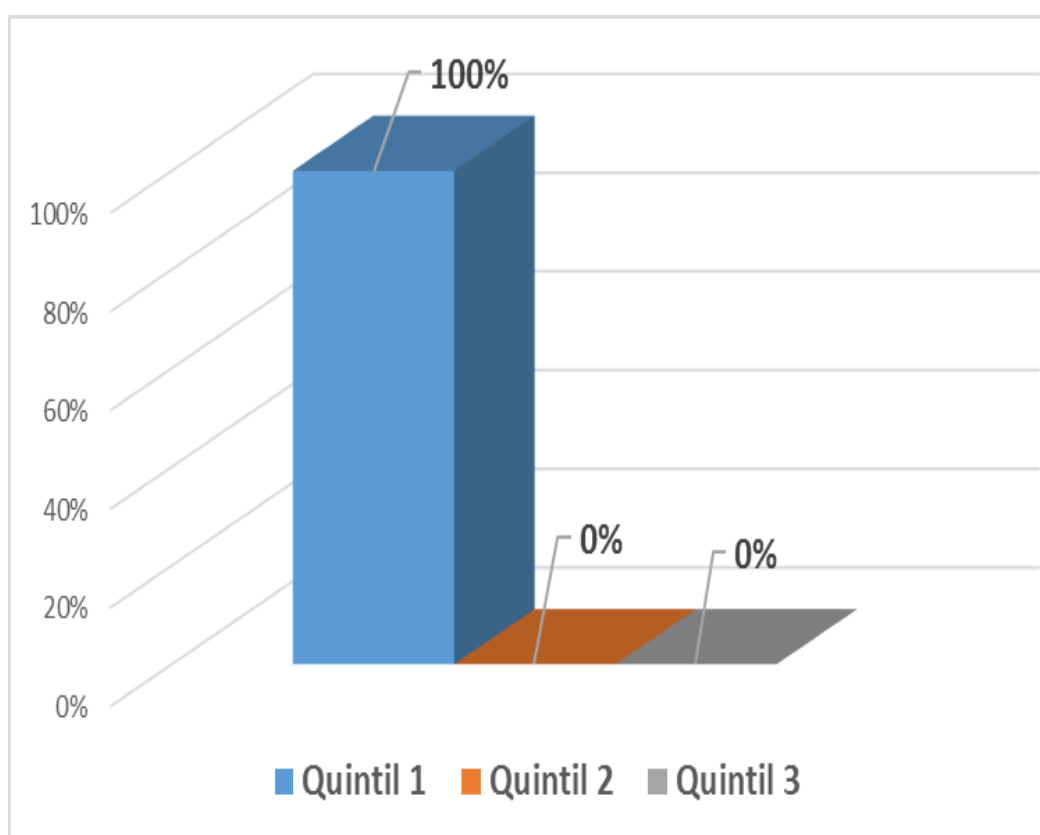
Se identifica, que predomina en un 55.6% la condición de conviviente. 38.0% soltera y 5.6% casada. La condición de soltera puede estar ligada a la condición de abandono de la pareja.

Tabla N° 5  
Estrato Socio Económico. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

Quintiles	Frecuencia	Porcentaje
Quintil 1	18	100%
Quintil 2	0	0%
Quintil 3	0	0%
<b>Total</b>		100%

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora



**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

Gráfico N° 5 Estrato Socio Económico Micro Red de Salud Chavinillo, 20147

### Interpretación y Análisis:

El hallazgo referido al aspecto económico: estrato social, expresado en el quintil poblacional, da cuenta de que el 100% de las gestantes atendidas se encuentran en el quintil 1, es decir población en condición de pobreza.

## ASPECTOS CULTURALES

Tabla N° 6

Gestantes Adolescentes Atendidas, según Edad de Inicio de Relaciones Sexuales  
Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 años	2	11,1
14 años	6	33,3
15 años	5	27,7
16 años	1	5,5
17 años	1	5,5
18 años	2	11,1
19 años	1	5,5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

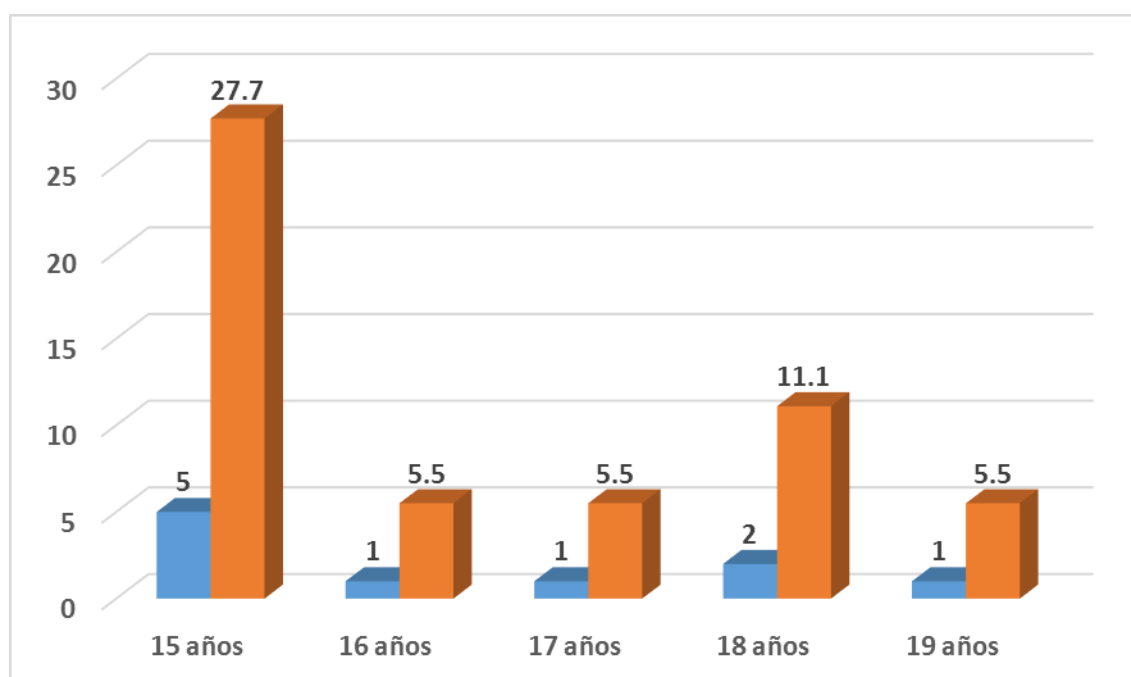


Gráfico N° 6 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Edad de Inicio de Relaciones Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

### Interpretación y Análisis:

Se encontró que en un 27.7% de los casos, la iniciación sexual fue a los 15 años. En 5.5% fue a los 16 años. 5.5% inició a los 17 años, y 11.1% a los 18 años y 5.5% a los 19 años.

Se evidencia entonces, en relación a la tabla anterior referida a la menarquia, que el espacio de tiempo entre esta y el inicio de relaciones sexuales es bastante corto.

Tabla N° 7

Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Gestaciones. Micro Red de Salud Chavinillo, 20147

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Primera gestación	16	88,9
Segunda gestación	2	11,1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

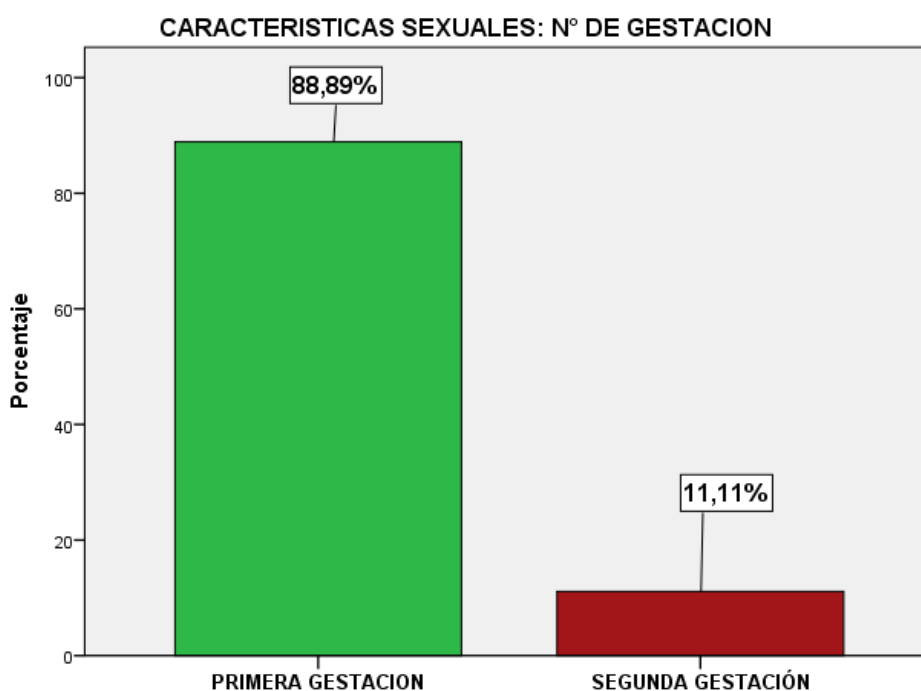


Gráfico N° 7 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Gestaciones. Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

### Interpretación y Análisis:

Se identificó que 88.9% de los casos correspondieron a una primera gestación de las adolescentes, sin embargo destaca que en 1.1% se trató de segunda gestación.

Ello ciertamente expresa una iniciación sexual temprana, problemas en el uso de métodos anticonceptivos, proyecto de vida personal y familiar, e incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes.

Tabla N° 8

Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Parejas Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

<b>Parejas Sexuales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Una	15	83,3
Dos	3	16,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

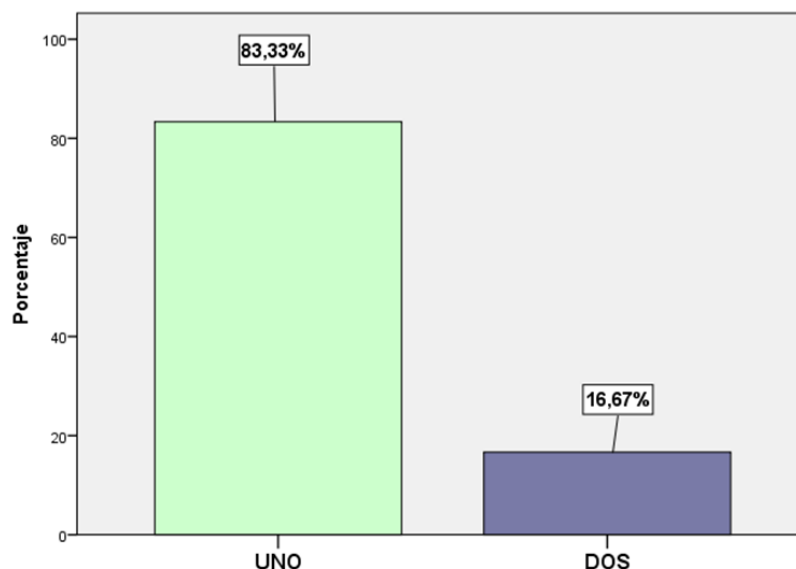


Gráfico N° 8 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Número de Parejas Sexuales Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

### **Interpretación y Análisis:**

Se identificó que en el 83.3% de los casos las adolescentes refirieron una pareja sexual y en 16,7% correspondió a dos parejas sexuales.

Se pone de manifiesto que ya durante la adolescencia empieza a registrarse un incremento en el número de parejas sexuales.

Tabla N° 9

Gestantes Adolescentes Atendidas, según Uso de Métodos Anticonceptivos Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

Uso de MAC	Frecuencia	Porcentaje
Emplea	3	16,7
No emplea	15	83.3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** La investigadora

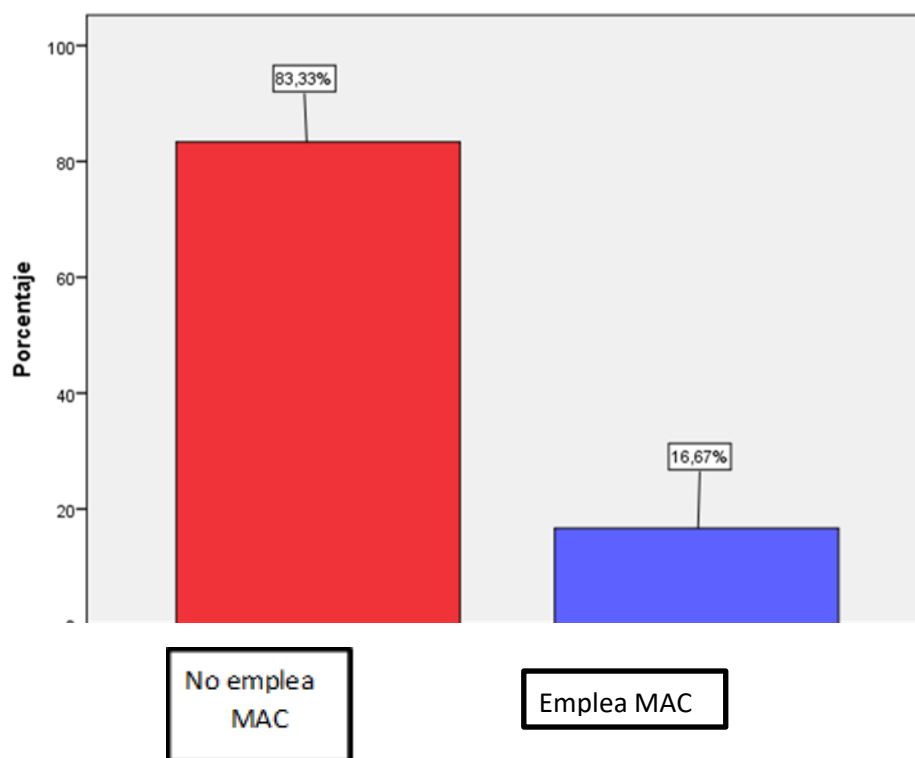


Gráfico N° 9 Gestantes Adolescentes Atendidas, según Uso de Métodos Anticonceptivos Micro Red de Salud Chavinillo, 2014

### Interpretación y Análisis:

Se identificó que en el 83,3% de los casos, las adolescentes refirieron no emplear métodos anticonceptivos, en tanto que tan solo 16.67% refirió si emplearlos.

El hallazgo evidencia que existe una enorme brecha en el acceso al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes que ya han iniciado vida sexual activa. Dicha situación expone a las adolescentes a embarazos en esa etapa de la vida.

### 4.3 Procesamiento Estadístico

Tabla N° 10  
Estadísticos Descriptivos De Las Variables Observadas

ESTADÍGRAFOS DE CENTRALIZACIÓN Y DISPERSIÓN								
	ADOLESCENTES SEGUN GRUPO ETAREO	ESTADO CIVIL DE LA ADOLESCENTE	ESCOLARIDAD DE LA ADOLESCENTE	CARACTERISTICAS SEXUALES: PRIMERA RELACION SEXUAL	CARACTERISTICAS SEXUALES: N° DE GESTACION	CARACTERISTICAS SEXUALES: N° DE PAREJAS SEXUALES	USA METODO ANTICONCEPTIVO	
<b>N</b>	18	18	18	18	18	18	18	
<b>Media</b>	2,56	2,17	1,89	4,67	1,11	1,17	1,17	
<b>Error estándar media</b>	,166	,232	,076	,243	,076	,090	,090	
<b>Mediana</b>	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	1,00	
<b>Moda</b>	3	3	2	5	1	1	1	
<b>Desv. Desviación</b>	,705	,985	,323	1,029	,323	,383	,383	
<b>Varianza</b>	,497	,971	,105	1,059	,105	,147	,147	
<b>Rango</b>	2	2	1	4	1	1	1	
<b>Mínimo</b>	1	1	1	3	1	1	1	
<b>Máximo</b>	3	3	2	7	2	2	2	
<b>Suma</b>	46	39	34	84	20	21	21	
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	2,00	1,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00
	<b>50</b>	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	1,00
	<b>75</b>	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	1,00



Tabla N° 11  
Variable 1 : Factores De Riesgo

<b>CONSOLIDADO :</b> <b>Variable 1 : Factores De Riesgo</b> <b>Gestantes adolescentes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinllo-2014</b>			
SUB VARIABLE	CATEGORIA	fi	fi%
Nivel escolar	Primaria	2	11.1
	Secundaria	16	88.9
Procedencia	Rural	18	100
	Urbano	0	0
Estado Civil	Casado	7	38.8
	Soltero	1	5.6
	Conviviente	10	55.6
Estrato Socio Económico	Quintil 1	18	100
	Quintil 2	0	0
	Quintil 3	0	0

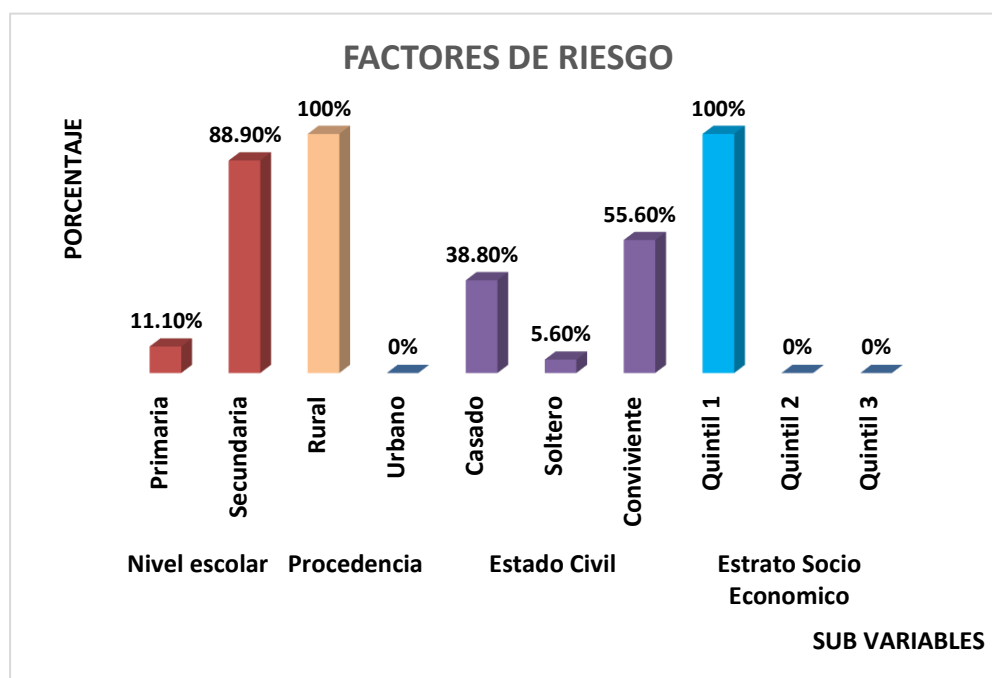


Gráfico N° 10 Variable 1 : Factores De Riesgo

Tabla N° 12  
Variable 2 : Embarazo En Adolescentes

<b>CONSOLIDADO :</b> <b>Variable 2 : Embarazo En Adolescentes</b> <b>Gestantes adolescentes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinllo-2014</b>			
SUB VARIABLE	CATEGORIA	fi	fi%
Emplea Métodos Anticonceptivos	si	3	83.3
	no	15	16.7
Iniciación Sexual	12 - 13 años	2	11.1
	14 - 15 años	9	50
	16 - 17 años	4	22.2
	18 - 19 años	3	16.7
Número de parejas sexuales	Una	15	83.3
	Dos	3	16.7
Gestación	Primera	16	88.9
	Segunda	2	11.1

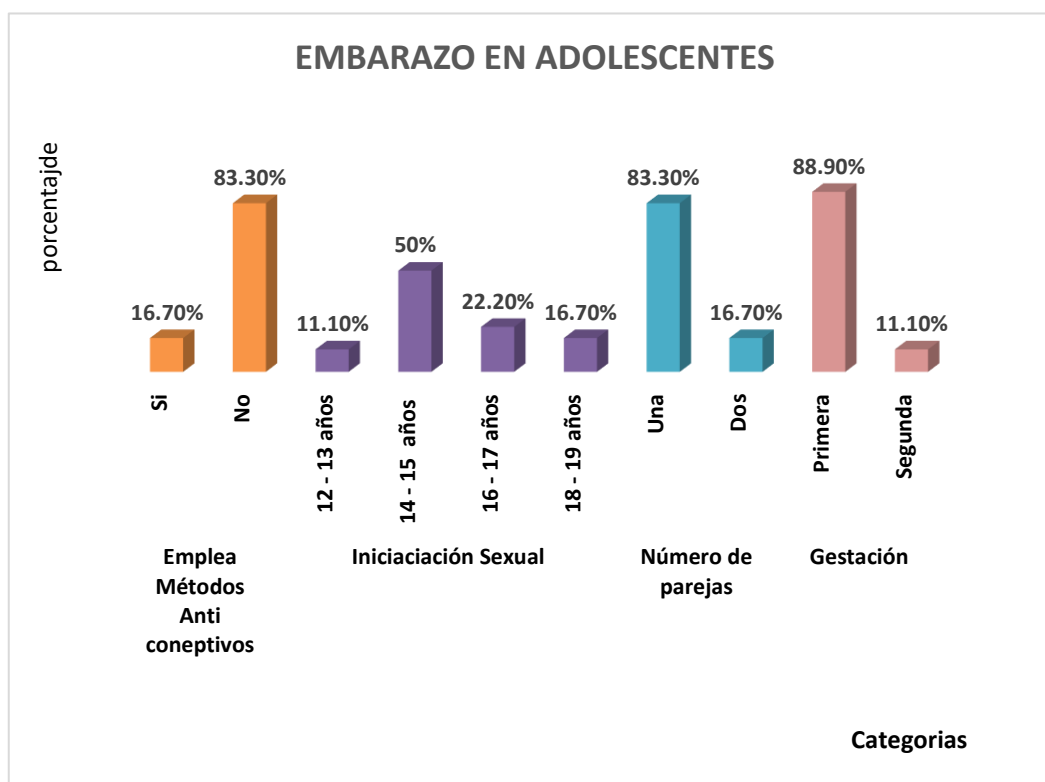


Gráfico N° 11 Variable 2 : Embarazo En Adolescentes

**CONSOLIDADO:**  
**Variable 3 Interviniente:**  
**Gestantes adolescentes atendidas en la**  
**Micro Red de Salud Chavinillo-2014**

Tabla N° 13

Variable 3 Interviniente:

<b>ADOLESCENTES SEGUN GRUPO ETAREO</b>			
<b>EDADES</b>	<b>fi</b>	<b>fi%</b>	<b>% acumulado</b>
[12-13] años	2	11,1	11,1
[14-15] años	4	22,2	33,3
[16-17] años	5	27,8	61,1
[18 -19] años	7	38,9	100,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	

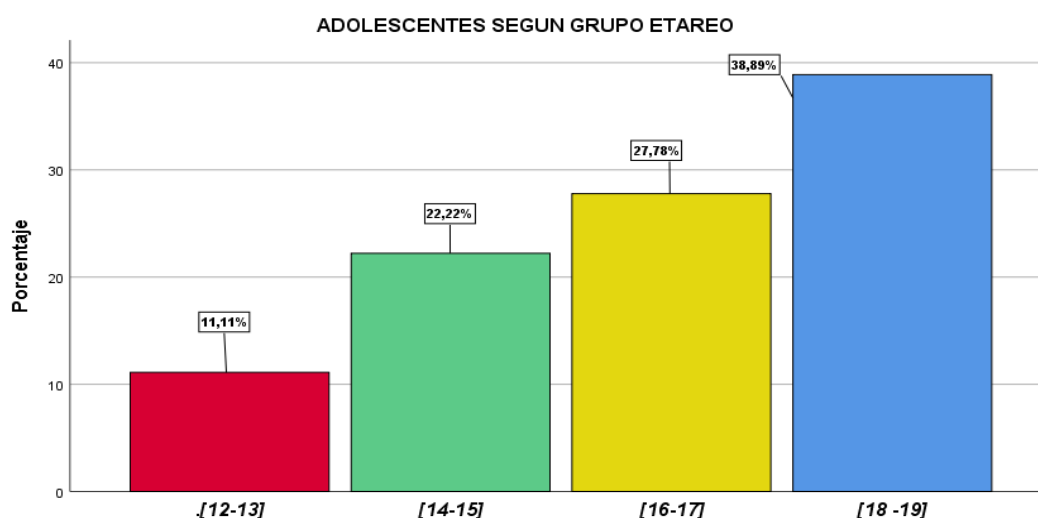


Gráfico N° 12 Variable 3 Interviniente:

Para el procesamiento estadístico, se hizo uso de la estadística descriptiva a través de sus estadígrafos de Centralización o tendencia central como son el promedio aritmético o media, la mediana y la moda.

También los estadígrafos de Dispersión tales como la desviación estándar, la varianza, el rango; incluyendo los datos máximos, mínimos y la suma de los tales.

Se registró también las medidas de Distribución para registrar la forma como se distribuyen los datos gráficamente; considerándose a la Curtosis y la Asimetría.

Finalmente se consignan las medidas de Posición a través de percentiles 25; 50 y 75. Todos estos datos están registrados en el Cuadro Nro. 15

## **CAPITULO V**

### **5 DISCUSIÓN**

#### **5.1 En qué Consiste la Solución del Problema**

El análisis de los hallazgos de la investigación, ha permitido identificar que la problemática de embarazo en adolescentes está íntimamente ligada a factores culturales y socioeconómicos en los que viven y se desarrollan las adolescentes. En ese sentido la educación sexual, juega un rol determinante pues está íntimamente ligada a esta problemática y es justamente allí en donde radica la debilidad de nuestro sistema educativo, por cuanto no se aborda que el desarrollo anatomo-fisiológico - psicológico del ser humano es un proceso natural que demanda de información y acompañamiento para que los adolescentes comprendan que los cambios no son desvinculantes a la planificación de un proyecto de vida de desarrollo personal, en donde la maternidad debe responder a una decisión voluntaria y planificada en la vida de toda persona. Ello implica, por ejemplo, de nociones claras respecto al control de la natalidad y de la comprensión de acciones concretas para prevenir infecciones de transmisión sexual que permitan a los adolescentes postergar la maternidad durante esa etapa de la vida.

Por otro lado, la baja escolaridad representa para las adolescentes madres, una limitación importante de desarrollo personal debido a la deserción escolar; que la ubica en condición de vulnerabilidad y extiende la condición de dependencia económico social de los familiares a cargo.

El estudio ha evidenciado además que la condición de habitabilidad en el ámbito rural representa un contexto pleno de limitaciones y falencias sociales económicas y culturales que incrementan los riesgos a los que se ven expuestos los adolescentes, asociados al embarazo en esa etapa de la vida.

Endes 2017 reportó que en los últimos 10 años la prevalencia de embarazo en adolescentes en nuestro país ha oscilado entre el 13% y 14%. (33)

En consecuencia, el comportamiento de dicha prevalencia pone de manifiesto la insuficiente e inconsistente respuesta del Estado frente a dicha

problemática: ausencia de una política de Estado que real y sostenidamente asuma la educación sexual como principal forma de prevenir los embarazos en esa etapa de la vida; así como de mecanismos de protección a las adolescentes de riesgos sociales como la violencia familiar, sexual; por cuanto muchas de las gestaciones están asociadas a violación sexual.

Estimamos que el diseño de políticas públicas aún debe valorar que la prevención del embarazo adolescente va más allá del trabajo del sector salud, debe responder a un trabajo intersectorial que ataque las raíces del problema; ello implica el aporte del sector educación, a través de la oferta de un servicios educativo atractivo para los adolescentes y de calidad; así mismo de Ministerios como Salud, MIDIS, alineando los programas sociales a ser realmente preventivos; MIMP, Agricultura impulsando la seguridad alimentaria; Economía, otorgando a la educación sexual y el trabajo intersectorial el protagonismo financiero del caso; entre otros.

## **5.2 Sustentación consistente y coherente de su propuesta**

La educación sexual desde las escuelas, es fundamental como mecanismo de prevención del embarazo en la adolescencia. Los hallazgos de la investigación evidencian que existe factores socio económicos negativos que interactúan en la formación de los adolescentes y condicionan indicadores sanitarios negativos como la iniciación temprana de las relaciones sexuales: 15 años (27.7%); 16 años (5.5%); 17 años (5.5%), 18 años (11.1%) y 19 años (5.5%).

Así mismo 11.1% de las gestantes observadas fue madre por segunda vez, (aun siendo adolescente); 16.7% refirió más de una pareja sexual y 83% no empleó ningún método anticonceptivo.

Estos hallazgos representan una gran problemática por cuanto están asociadas a la permanencia de una prevalencia negativa de la proporción de embarazo en adolescentes, tal como lo refiere el dato de Endes 2017 citado en el presente estudio, que da cuenta de que en los últimos 9 años el Perú no ha logrado reducir dicha prevalencia nacional del 13%.

El análisis de dicha problemática es consistente con lo reportado por Sánchez Y. et Cols; (10), quienes concluyeron en que las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales. Los investigadores manifestaron que aunque la promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más jóvenes, la evidencia científica mundial demostró que no es suficiente para evitar embarazos no deseados. Del hallazgo se desprende la necesidad e importancia de la educación sexual integral desde el hogar y la escuela.

Justamente es en la forma en que se construyen las relaciones de género que debe descansar la equidad en el acceso a oportunidades y al ejercicio de derechos; sin embargo es en el ámbito rural en donde se observa mayor inequidad y ello impacta negativamente en las mujeres.

El análisis repara a su vez en la condición de desigualdad entre el ámbito urbano y el rural, incrementándose en esta última la problemática de embarazo en adolescentes. Ciertamente es aquí en donde las relaciones de género son más machistas, con alto nivel de violencia familiar; de donde se desprende replantear con acciones concretas la necesidad de fortalecer y proteger a las familias.

Este aspecto es también validado por el hallazgo científico del presente estudio por cuanto se identificó que dicho contexto socio cultural adverso asociado al embarazo en la adolescencia corresponde al 100% de adolescentes que habitan en el ámbito rural.

En Lima. Arnao, Verónica (2018). (14), concluyó en que aspecto socio culturales como la violencia familiar y la escasa consulta a la madre y en los colegios, sobre sexualidad son factores de riesgo que están asociados al embarazo adolescente.

Un fenómeno similar fue hallado en La Habana, Cuba; por Da Cruz, P. 2014, (10), quien encontró que la contextualización socioeconómica, política, cultural y la situación de las mujeres, se presenta como un conjunto de determinantes que inciden en las características que adopta la maternidad adolescente en el país y en su reproducción.

Identificó que hay un vínculo estrecho entre el contexto patriarcal que viven las mujeres adultas, que prevalece en la familia, las relaciones de pareja y la sociedad, que son reproducidos por las madres adolescentes, como si fuera un círculo vicioso que naturaliza la tendencia de ser madres adolescente o incluso madres por segunda vez en la adolescencia.

Este hallazgo es vinculante a lo encontrado en el presente estudio por cuanto se identificó que 11.1% de las gestantes atendidas en los servicios de salud de la Micro Red Chavinillo, fueron madres por segunda vez aun siendo adolescentes; un hecho naturalizado en su constructo social.

La caracterización de las embarazadas adolescentes atendidas en la Red de Salud Chavinillo, de baja escolaridad, encuentran también similitud con lo encontrada en el estudio en La Habana antes señalado, que precisa que el nivel educativo de las adolescentes embarazadas no supero el nivel de primaria, y baja escolaridad a lo que se suma la precariedad de su ocupación y la condición de soltería en que viven la mayoría, son determinantes que contribuyen a reproducir las condiciones de pobreza en que viven muchas de ellas.

Reportó además que la menarquía como promedio es a los 14 años y que las relaciones sexuales se inician muy tempranamente e incluso anteceden a la menarquía. Debe considerarse el corto tiempo que media entre la primera relación sexual y el primer embarazo.

Coherente con ello, en las gestantes atendidas en la Micro Red Chavinillo, se reportó como inicio de la menarquia un promedio entre los 12 a 14 años, y el tiempo de iniciación sexual posterior a ella es corto, encontrándose gestaciones a predominio a los 14 y 15 años.

Finalmente Da Cruz, P identificó que en los embarazos no planificados en adolescentes, existió como común denominador la ausencia de uso de métodos anticonceptivos, olvidos y desconocimientos que revelan serios vacíos en la educación sexual y reproductiva, lo cual es coherente con lo reportado en la Micro Red de Salud Chavinillo, en donde 83.3% refirió no haberlos empleado.

Señala además que la influencia de los patrones socioculturales de género en la familia se hacen igualmente evidentes al constatar similitudes entre el estado civil de las madres de las adolescentes y de estas últimas cuando tuvieron su primera descendencia. En ambos casos, la mayoría era soltera. En el caso de las gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo, aunque predomina el estado civil de convivencia, (55.6%) es también elevada la condición de soltería (38.9).

Los hallazgos de la investigación son congruentes con lo reportado en Colombia (2008) por Carbajal Rocío, Valencia, Harol y Rodríguez, Reynaldo; (12), concluyeron en que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano, no sólo están en el nivel individual, sino que pasan al ámbito de los pares, la familia de la adolescente y al de los servicios de salud. (12)

De allí se desprende entonces, el alcance de los factores socio culturales en dicha problemática.

Así mismo en Lima 2009. Diego, Pilar y Huarcaya, Griselda, concluyeron en que los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja, así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente aún durante la adolescencia. (15)

### **5.3 Propuesta de nueva Hipótesis**

Estimamos de suma necesidad que las políticas públicas aborden la pertinencia de la Educación Sexual Integral (ESI), en las Instituciones Educativas, así como la necesidad de ofrecer a los adolescentes un servicio educativo de calidad, que promueva en ellos aspectos cognitivos tanto de desarrollo de habilidades sociales que les permita tener un horizonte de proyecto de vida.

Estimamos además de suma importancia controlar y reducir los riesgos a los que están expuestos los adolescentes, incrementando la jornada escolar, las áreas públicas de sano esparcimiento para la práctica de deporte, vigilancia social para prevenir la violencia familiar, delincuencia, etc.



Construir una agenda colectica de carácter multisectorial y a multinivel involucrando a la sociedad civil y sector privado.

## CONCLUSIONES

1. Se ha identificado que existe un común denominador de factores que representan una condición de riesgo; de carácter cultural y socio económico en el que viven las adolescentes rurales, usuarias de los servicios de salud de la Red de Salud Chavinillo; que están asociados a la alta incidencia de gestaciones durante la etapa de la adolescencia, lo que expresa que la causalidad tiene fundamentalmente un trasfondo social.
2. Se ha identificado que existe en la territorialidad de la Micro Red de Salud Chavinillo, factores culturales que ponen en riesgo las condiciones para que una adolescente sea capaz de desarrollar un proyecto de vida que conscientemente planifique el momento de la maternidad: La naturalización de que la mujer puede tener baja escolaridad (11.1% primaria; 88.9% secundaria), del inicio temprano de las relaciones sexuales, que debe realmente ser parte de una política educativa de acompañamiento al desarrollo anatómico fisiológico y psicológico de los adolescentes.
3. Se ha identificado que existe en la territorialidad de atención de la Micro Red de Salud Chavinillo, factores sociales que ponen en riesgo las condiciones para que una adolescente sea capaz de desarrollar un proyecto de vida que conscientemente planifique el momento de la maternidad. Estos están dados por el estado civil de la gestante que ubica a muchas de ellas en condición de abandono de la pareja y al cuidado de la familia, la condición de procedencia rural (100%), la naturalización de la recurrencia de embarazos aún en la adolescencia (11.1% es madre por segunda vez, el acceso al CPN (5,6% sin control pre natal), (55.6% conviviente, 38.9% solteras), así como el número de parejas sexuales aún en esa etapa de la vida (16,7% más de 1 pareja sexual), el escaso empleo de método anticonceptivos, (83.3% no lo emplea).

## RECOMENDACIONES

1. Al Estado: Debido a las determinantes multifactoriales asociadas al embarazo adolescente, las intervenciones del Estado deben estar dadas de manera multisectorial entre los diversos sectores, a fin de atacar las raíces culturales y psicosociales que representan factores de riesgo asociados a que en etapas tempranas de la vida, las adolescentes, poco después de la menarquia devengan en madres.
2. Al Estado desde el Ministerio de Salud: El sistema de salud, debe considerar aspectos como las complicaciones que de un embarazo en la adolescencia durante el proceso gestacional, parto puerperio, así como para el recién nacido; a fin de responder asertivamente con servicios de salud especializados en este grupo específicos para adolescentes, con recursos humanos con las competencias requeridas.
3. Para el Ministerio de Educación: Es de fundamental importancia desarrollar una reingeniería del proceso de Educación Sexual Integral desde las Instituciones Educativas, que permitan a los adolescentes estar debidamente informados para una sexualidad responsable que valore aspectos de construcción de proyecto de vida.
4. Para los Establecimientos de Salud: Es de suma necesidad mejorar las acciones de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva enfatizando el primer nivel de atención de la salud, así mismo ser parte activa en espacios locales multisectoriales que desde en enfoque de articulación intersectorial sume esfuerzos hacia el logro de objetivos colectivos a favor de la reducción de los factores de riesgo asociados a la ocurrencia del embarazo adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas ONU.2013. El Embarazo en la Adolescencia. Disponible en: <http://www.un.org/es/>.Consulta: [Consulta:15 de setiembre 2018]
2. INEI. ENDES Realizadas [Internet]. Lima: INEI; c2009 [citado el 16 de enero de 2013]. Disponible en:<http://desa.inei.gob.pe/endes/>

Tribunal Constitucional. Sentencia del Pleno Juridiscional del Tribunal constitucional 00008/2012 PI/TC. 12 de diciembre del 2012.

3. Rodríguez PM. Diario Ahora. [Online].; 2014 Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/defensoria-reporta-1-328-embarazos-adolescent-202073/> [Consulta el 15 de marzo del 2015].

**Bárcena, Alicia.2013. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad. Disponible en: [Consulta: 02 de Octubre del 2018].**

4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2018. Madres adolescentes muestran la importancia de la educación sexual y los servicios de salud sexual. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/madres-adolescentes-muestran-la-importancia-de-la-educaci%C3%B3n-sexual-y-los-servicios-de-salud>. [Consulta: 03 de Octubre del 2018]
5. INEI. ENDES Realizadas [Internet]. Lima: INEI; c2009 [citado el 16 de enero de 2013]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/>

MINSA: El embarazo adolescente es un problema de salud pública. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1200856-minsa-el-embarazo-adolescente-es-un-problema-de-salud-publica> [Consulta: 02 de Octubre del 2018].

6. MINSA. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. Documento Técnico. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf> [Consulta: 01 de Octubre 2018].

7. Sánchez, Y et Cols. 2013. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia.  
  
Rev Chil Obstet Ginecol 2013; 78(4): 269 – 281. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DRA.SANCHEZ0.pdf>. [Consulta: 26 de Setiembre 2018].
8. Da Cruz, P. 2014. Tesis titulada: Maternidad Adolescente desde la Perspectiva de Género en el Municipio Sumbe, Provincia de Kuansa Sul, República de Angola. Disponible en: [ile:///C:/Users/HP/Downloads/Maternidad%20adolescente%20desde%20la%20-%20Cruz,%20Jose%20Pedro%20da.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Maternidad%20adolescente%20desde%20la%20-%20Cruz,%20Jose%20Pedro%20da.pdf) [Consulta: 28 de Setiembre 2018].
9. Carbajal, Rocío, Valencia, Harol y Rodríguez, Reynaldo, 2008. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia. 2008. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf> [Consulta: 15 de Setiembre 2018].
10. Alarcón, Rodolfo; Coello Jeorgelina; Cabrera, Julio y Monier, Guadalupe. “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”. Revista Cubana de Enfermería v.25 n.1-2 Ciudad de la Habana ene.-jun. 2009. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007) [Consulta: 06 de octubre 2018].
11. Arnao, Verónica. 2014. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6438> [Consulta: 06 de octubre 2018].
12. Diego, Pilar y Huarcaya, Griselda. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/diego\\_dp.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/diego_dp.pdf)  
[Consulta: 15 de marzo del 2015].

13. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista peruana de medicina experimental y de salud pública. 2013. Vol. 30. Lima, Perú. Disponible en; <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286/2188> Consulta: 22 de abril del 2019.
14. Polar A. Algunos apuntes sobre historia de la sexualidad hasta la edad media. Médica Clínica. Htal. Piñero. JTP de Medicina Interna. UBA. 2005.
15. UNFPA. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. 2013 Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf> [Consulta: 05 de Octubre del 2018].
16. Miranda R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador-2005. Tesis de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005.
17. INEI citado en: Agencia Peruana de Noticias Andina. Disponible en; <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx> [Consulta: 06 de Octubre del 2018].
18. Benavides M, Ríos V, Olivera I, Zúñiga R. Ser joven excluido es algo relativo. Dimensiones cuantitativas y cualitativas de la heterogeneidad de los jóvenes pobres urbanos peruanos. Buenos Aires: CLACSO; 2010.
19. Mujica J, Cavagnoud R. Mecanismos de explotación sexual de niñas y adolescentes en los alrededores del puerto fluvial de Pucallpa. Anthropologica. 2011;29(29):91-110.
20. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Rojas H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(1):38-44.
21. Bernabé-Ortiz A, White PJ, Carcamo CP, Hughes JP, Gonzales MA, Garcia PJ, et al. Clandestine induced abortion: prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. CMAJ. 2009;180(3):298-304.
22. Palomino N, Padilla MR, Talledo BD, Mazuelos CG, Carda J, Bayer AM. The social constructions of unwanted pregnancy and abortion in Lima, Peru. Glob Public Health. 2011;6 Suppl 1:S73-89. doi: 10.1080/17441692.2011.590813.

23. Guttmacher Institute; International Planned Parenthood Federation (IPPF). Facts on the Sexual and Reproductive Health Of Adolescent Women in the Developing World . New York: IPPF; 2010.
24. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; Fondo de Población de Naciones Unidas. La mortalidad materna en el Perú, 2002 al 2011. Lima: MINSA; 2013.
25. Ventura W, Ventura-Laveriano J, Nazario-Redondo C. Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru.. Int J Gynaecol Obstet. 2012;117(1):56-60.
26. Ryan JA, Casapía M, Aguilar E, Silva H, Rahme E, Gagnon AJ, et al. A comparison of low birth weight among newborns of early adolescents, late adolescents, and adult mothers in the Peruvian Amazon. Matern Child Health J. 2011;15(5):587-96.
27. Rutstein SO. Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys . USAID DHS Working Papers. 2008(41).
28. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. JAMA. 2006;295(15):1809-23.
29. El Comercio. Se embarazan para cobrar S/.100. Lima, 18 de enero de 2009.
30. Huber L, Zárate P. Programa JUNTOS: Certezas y malentendidos en torno a las transferencias condicionadas Estudio de caso de seis distritos rurales del Perú. Lima: UNICEF, IEP, UNFPA; 2009.
31. ENDES 2017. Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres y los integrantes del grupo familiar. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/presentacion-endes-2017/> [Consulta: 10 de setiembre 2017].
32. OMS. Salud de los adolescentes. 2012 Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/) [Citado el 15 de marzo del 2015].
33. OPS. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Salud Sexual. 2009 enero; 21(11): p. 1-7. [Citado el 15 de marzo del 2015].

34. UNFPA- OPS-OMS. Informe sobre América Latina y el Caribe sobre embarazo adolescente en el mundo. Disponible en:  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0) [Consulta el 15 de marzo del 2015].
35. Mendoza, W. 2013. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Lima, Perú. Disponible en:  
[www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci_arttext&lng=es) [Consulta: 10 de octubre 2018]
36. Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 junio; 30(3): p. 471-479. [Consulta: 06 de octubre 2018].
37. OMS. Salud de los adolescentes. 2012 Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/) [Citado el 15 de marzo del 2015].
38. Castro C. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas: Un estudio epidemiológico en dos hospitales de lima. La Ventana. 2009 enero; 24(6): p. 96-127. [Consulta el 15 de marzo del 2015].
39. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2012. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. 50 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2012/chi122m.pdf> [Consulta el 15 de octubre 2018].
40. OMS. Salud de los adolescentes. 2012 Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/) [Citado el 15 de marzo del 2015]
41. Alemán X; Cueva P. e Insfrán S. 2017. Tres enfoques que han guiado las políticas de prevención del embarazo adolescente. BID. Disponible en:  
<https://blogs.iadb.org/salud/2017/01/09/prevencion-del-embarazo/> [Citado el 13 de setiembre 2018 del 2015]
42. Barbón, O. 2011. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011; 50(2): 245-249. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2012/chi122m.pdf> [Citado el 10 de octubre 2018 del 20185]



43. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa Vida Joven. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion\\_p/joven/reunion\\_Joven\\_NORMA\\_TECNICA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf). Consulta: 16 de octubre 2018.
44. OMS. Salud de los adolescentes. 2012 Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/) [Citado el 15 de marzo del 2015]
45. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa Vida Joven. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion\\_p/joven/reunion\\_Joven\\_NORMA\\_TECNICA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf). Consulta: 16 de octubre 2018.
46. Complicaciones en el embarazo. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lacolina84/complicaciones-en-el-embarazo-24896194> Consulta: 22 de abril del 2019.
47. Complicaciones del puerperio. Disponible en: [https://es.slideshare.net/herbafriend88/complicaciones-del-puerperio?next\\_slideshow=1](https://es.slideshare.net/herbafriend88/complicaciones-del-puerperio?next_slideshow=1) Consulta: 23 de abril del 2019.
48. Complicaciones del recién nacido. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431> Consulta: 23 de abril del 2019.
49. Díaz Lazo Aníbal. Construcción de Instrumentos de investigación y medición estadística. UPLA, 2010.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA. MICRO RED CHAVINILLO- 2014

1. PROBLEMA	2. OBJETIVOS	3. JUSTIFICACIÓN	4.MARCO TEÓRICO	5.HIPÓTESIS
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia atendidos en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, 2014?	Identificar los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia, atendidos en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, 2014.	En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema social. Su prevalencia varía a nivel mundial, nacional y local. Relevancia Técnica: Se ha visto que el mayor riesgo de ocurrir un embarazo durante la etapa adolescente, está altamente relacionado a la influencia de los aspectos culturales y sociales que ejercen una influencia negativa en el comportamiento sexual de las adolescentes. El análisis de este aspecto es de suma necesidad para valorar acciones preventivas de promoción de la salud sexual y reproductiva en esta etapa de vida. Relevancia académica: La investigación científica, ha permitido generar evidencia científica de suma utilidad para la comprensión de la problemática socio cultural que precede a la problemática de la elevada incidencia de embarazo adolescente en la población rural del ámbito de estudio. Dichos hallazgos fortalecen la comprensión académica de dicha problemática.	En Colombia (2013). Sánchez Y. et Cols realizaron el estudio titulado: “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia”. (10) Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. Métodos: Estudio de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual (AS) sin historia de embarazo. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística (RL). Con las variables de la RL se creó un modelo predictor de embarazo, evaluándose su rendimiento mediante sensibilidad, especificidad y área bajo ROC. Resultados: Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805. Conclusiones: Las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales en los que se desarrollan las adolescentes. La promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más jóvenes, sin embargo, la evidencia científica mundial demuestra que no es suficiente para evitar embarazos no deseados.	Ha: Los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, tienen una influencia socio económica y cultural. Ho: Los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco, no tienen una influencia socio económica y cultural. Ha: El bajo nivel de escolaridad, educación para la salud y la condición económica de pobreza son factores socio económicos que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. H0: El bajo nivel de escolaridad, educación para la salud y la condición económica de pobreza no son factores socio económicos que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. Ha: La naturalización del embarazo en la adolescencia, así como del bajo nivel de instrucción de las mujeres son aspectos culturales y el comportamiento sexual que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. H0: La naturalización del embarazo en la adolescencia, así como del bajo nivel de instrucción de las mujeres son aspectos culturales y el comportamiento sexual son factores culturales que influyen negativamente y favorecen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.
a) ¿Qué aspectos socio económicos se constituyen en factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazo en la adolescencia?	a) Identificar los aspectos socio económicos que se constituyen en factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia.			
b) ¿Qué aspectos culturales se constituyen en factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazo en la adolescencia?	b) Identificar los aspectos culturales que se constituyen en factores de riesgo asociados a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia.			

## Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA. MICRO RED CHAVINILLO- 2014

6. VARIABLES DE ESTUDIO	7 .METODOLOGÍA	8. POBLACIÓN Y MUESTRA Y MUESTREO	9. TECNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Variable 1:</b> Factores de riesgo	<p>Tipo de Investigación: Según Díaz, Aníbal (2010), (45) metodológicamente, el propósito inmediato corresponde a una investigación básica, ya que se orienta a desarrollar teorías. Según el número de mediciones, se planteó un estudio transversal, analítico. Según el tiempo de recolección de información, el estudio fue de tipo retrospectivo, correspondiente a los casos de embarazo en la adolescencia atendidos durante el año 2014 en la Micro Red de Salud Chavinillo – Huánuco.</p> <p>Enfoque: Se planteó una investigación cuantitativa porque los resultados serán valorados numéricamente y aplicando procedimientos estadísticos.</p> <p>Alcance o Nivel: La investigación tuvo un alcance metodológico a nivel relacional pues estableció relación de asociatividad entre dos variables: Factores de riesgo y ocurrencia de embarazo en la adolescencia.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación planteado fue el correlacional; a fin de establecer la correlación asociación o independencia entre las 2 variables en estudio: Factores de riesgo y ocurrencia de embarazo en la adolescencia.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 --- r     O2 --- r           </pre> </div> <p>Donde:  M = Representa la muestra de estudio  O = Representa la observación o medición  r = Representa la correlación</p>	<p>a) Población</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 111 gestantes ubicadas en el grupo etáreo de 12 a 45 años, atendidas por embarazo en la Micro Red de Salud Chavinillo, durante el periodo enero a diciembre del 2014.</p> <p>b) Muestra</p> <p>La muestra correspondió a 18 gestantes de 12 a 19 años de edad, atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo, durante el periodo enero – diciembre 2014. Dicha muestra fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico o intencionado debido a corresponder el 100% de gestantes adolescentes, que representan el interés del estudio.</p>	<p>Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos</p> <p>Técnica:  Revisión Documentaria para acceder a la información de gestantes adolescentes atendidas en la Micro Red de Salud Chavinillo durante el periodo enero – diciembre 2014. requerida.</p> <p>Instrumentos:  Los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias disponibles en los servicios de atención a la madre a nivel de la Micro Red de Salud Chavinillo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Registros de atención de la gestante</li> <li><input type="checkbox"/> Fichas familiares</li> <li><input type="checkbox"/> Historias clínicas</li> </ul> <p>3.4 Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información</p> <p>Recolección y Organización de Datos: El proceso se realizó de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicación de los instrumentos</li> <li>2. Clasificación de los datos</li> <li>3. Codificación de los datos</li> <li>4. Recuento de datos</li> <li>5. Elaboración de tablas y gráficos</li> </ol> <p>a) Análisis de Datos, Prueba de Hipótesis</p> <p>Para el análisis de los datos se empleó el programa Excel identificando los estadígrafos descriptivos.</p>
<b>Variable 2:</b> Embarazo en la adolescencia			
<b>Variable 3:</b> Variable interviniente Edad			

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. MICRO RED DE SALUD CHAVINILLO - 2014

Factores	Datos Generales:	Alternativas	CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Factor Socio Económico	Edad de gestante	De Intervalo: a) 12 - 13 años b) 14 a 15 años c) 16 a 17 años																		
	Grado de instrucción	Ordinal: 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior																		
	Procedencia	Nominal: 1. Rural 2. Urbana																		
	Empleo de métodos anticonceptivos	Nominal: 1. Sí 2. No																		
	Estado civil	Nominal: 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada																		
	Estrato Socio Económico	Quintil poblacional																		
Factor Cultural	Iniciación de las relaciones sexuales	Ordinal: a) 11 años b) 12 años c) 13 años d) 14 años e) 15 años f) 16 años g) 17 años																		
	Número de gestaciones durante la adolescencia	Ordinal: a) 1 gestación b) 2 gestaciones c) Más de 3 gestaciones																		